Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 50, No. 1, 2023

Deanship of Scientific Research

Towards a Proposed Conception from the Perspective of the Method of Community Organization for the Role of Social Support Programs in Treating Social, Health, and Psychological Problems for Children Who are Physically Abused by their Parents

Walaa Elsayed *

Ajman University, Ajman, United Arab Emirates.

Received: 26/6/2021
Revised: 17/8/2021
Accepted: 2/11/2021
Published: 30/1/2023

* *Corresponding author:*
dr.walaamohamedshaban@gmail.com

Citation: Elsayed , W. . (2023). Towards a Proposed Conception from the Perspective of the Method of Community Organization for the Role of Social Support Programs in Treating Social, Health, and Psychological Problems for Children Who are Physically Abused by their Parents. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *50*(1), 127–144. https://doi.org/10.35516/hum.v50i1.4393

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

The research aimed to design a proposed conception from the perspective of the method of community organization for the role of social support programs in treating social, health, and psychological problems for children who are physically abused by their parents. The study used the descriptive approach to describe the nature of these problems, then a comparison was made between these problems, and the differences between them were calculated. The data was collected from a targeted sample of 120 children, and they are a representative sample of children (boys and girls) who represent the sample that fulfilled the conditions of the intended sample for the current study. The study reached several important results, most notably that the social problems faced by children who are physically abused by their parents were at a rate of 78.55%, and that the health problems that children were exposed to physically abused by their parents were at a rate of 80.19%, and that the psychological problems that children exposed to physical abuse by their parents were 74.51%, In light of these results, it became clear that children need their social support to overcome these problems by clarifying the stages of professional intervention for the social support program for them in terms of the stages (Connection - Frist Estimation - Planning - Execution - Second Estimation - Finishing - Final Tracking).

Keywords: Community organization method, social support programs, physically abused, Social, health and psychological problems, children, parents.

نحو تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعنفين جسديًّا من قبل والديهم

ولاء السيد*

جامعة عجمان، عجمان، الإمارات العربية المتحدة.

ملخّص

لقد استهدفت الدراسة نحو تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعنفين جسديًّا من قبل والديهم، وقد جرى ذلك في ضوء تعرُّف المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية التي يتعرض لها الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، وقد استُخدِمَ المنهج الوصفي لوصف طبيعة تلك المشكلات، ثم أجريت مقارنة بين هذه المشكلات وحساب الفروق بينهم، وقد جُمِعت البيانات من عينة مستهدفة من 120 طفل، وهم عينة تمثيلية من الأطفال (الذكور والاناث) الذين يمثلون العينة المستوفية لشروط العينة المقصودة للدراسة الحالية، وقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج المهمة أبرزها أن المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم كانت بنسبة قدرها 78.55%، وأن المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، كانت بنسبة قدرها 80.19 %، وأن المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم كانت بنسبة قدرها 74.51 %، وفي ضوء تلك النتائج اتضح أن الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا للتغلب على تلك المشكلات، وفي ضوء ذلك وُضِعت تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج مشكلات الأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم وذلك من خلال إيضاح مراحل التدخل المهني لبرنامج الدعم الاجتماعي للأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم من حيث مراحل (الارتباط - التقدير الأول – التخطيط – التنفيذ - التقدير الثاني – الإنهاء - التتبع النهائي).

الكلمات الدالة: طريقة تنظيم المجتمع، برامج الدعم الاجتماعي، العنف الجسدى، المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية، الأطفال، الوالدين.

المقدمة

يُعد الأبوين في حياة أي طفل هم النواة الأساسية التي يعتمد عليها الطفل منذ نعومة أظافره، وطبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء إمّا أن تعمل على وصول الطفل إلى أقصى درجات الاستقرار الاجتماعي والصحة النفسية والنمو السليم، أو تعمل على إحداث خلل في تكيف واستقرار الطفل اجتماعيا وتؤثر سلبا في صحته النفسية. وعليه، إحداث خلل في نموه، ولذلك فإن ظاهرة العنف الجسدي ضد الأطفال من قبل والديهم تمثل وباء عالميا، وهي في تصاعد مستمر حيث يتعرض ملايين الأطفال حول العالم سنويا للعنف الجسدي بكافة أشكاله من قبل ابويهم الامر الذي يترتب عليه نتائج وخيمة على الصحة الجسدية والنفسية للأطفال إلى جانب زيادة الوفيات بينهم من جراء ذلك (المنصوري & البدران، 2010)، الامر الذى يتطلب الى تفعيل كافة الجهود التي توفر الدعم الاجتماعي للأطفال المعنفين جسديا لان ذلك يعد من اهم الحقوق التي يجب ان يسعى كافة المتخصصين إلى توفيرها لهؤلاء الأطفال بهدف التخفيف من حدة الاثار السلبية التي تركتها اثار العنف عليهم اجتماعيا ونفسيا وسلوكيا (العنزي، 2010)

وعلى الرغم من أهمية الدعم الاجتماعي للأطفال المعنفين جسديا الا انه لم يتم تناوله على نحو كافي في الدراسات السابقة، بل اهتمت معظم الدراسات السابقة ذات التخصصات المختلفة بالتطرق الى إيضاح ظاهرة العنف الأسري عموما والعنف الأسري ضد الأطفال وأنواع العنف ومناقشة مدى خطورته للعمل على الوصول الى حلول بناءة لحماية الأطفال كأحد الفئات الضعيفة في المجتمع لحمايتهم مما يتعرضون له من خطر يهدد حياتهم، ومن أكثر الدراسات التي اهتمت بذلك التي ترتبط ارتباطا واضحا بموضوع الدراسة الحالية:

دراسة عبد الجواد (2020) بعنوان: العلاقة بين العنف الأسري الموجه نحو الاطفال وممارستهم للعنف المدرسي في إطار خدمة الفرد السلوكية، واستهدفت هذه الدراسة تعرُّف العلاقة الارتباطية بين تعرض الأبناء للعنف الأسري داخل اسرهم وبين ممارستهم للعنف المدرسي، ومن أهم نتائج هذه الدراسة أنه تم التوصل ان هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العنف الأسري الذي يتعرض له الطفل من قبل والديهم، وبين امكانية التنبؤ بممارسة الطفل للعنف المدرسي.

دراسة خليفة (2018) بعنوان: مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال و أثره في المجتمع واستراتيجيات الحد من هذه الظاهرة، ولقد سعت هذه الدراسة إلى رصد العوامل التي تؤدي إلى ظاهرة العنف، وتوضيح أصناف وأشكال العنف الأسري ضد الأطفال، بالإضافة الى الكشف عن آثار العنف الأسري على المجتمع، مع توضيح استراتيجيات الحد من ظاهرة العنف، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها إن هناك العديد من العوامل التي تؤدي لظاهرة العنف الأسري ضد الأطفال مثل أساليب التربية الخاطئة التي يستخدمها الابوين في التنشئة الاجتماعية كما اشارت الدراسة الى ان للأسرة دور لا يجب ان تتخلى عنه ألا وهو توفير القدوة الحسنة لأبنائها والابتعاد عن العنف ضد الأطفال وتنمية المهارات الاجتماعية لديهم من خلال بث الثقة في نفوسهم ومسعدتهم على تحمل المسؤولية وهذا يعد من أهم الاستراتيجيات للحد من ظاهرة العنف..

دراسة غزوان (2015) بعنوان: العنف الأسري ضد الأطفال و انعكاسه على الشخصية، ولقد سعت هذه الدراسة إلى محاولة القاء الضوء على مدى تعرض الأطفال للعنف داخل الأسرة، والوقوف على طبيعة صور هذا العنف و انعكاساته على شخصية الأطفال، وما مدى علاقة هذا العنف ببعض المتغيرات الاجتماعية و الاقتصادية، وكان من أهم نتائج الدراسة التأكيد على ارتفاع نسبة الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري ومن ابرز أنواع العنف هو العنف الجسدي واللفظي بالإضافة الى اهمال الابوين لحاجات أطفالهم، كما أشارت الدراسة الى وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين)التحصيل الدراسي للأبوين – المستوى الاقتصادي للأسرة – عدد افراد الاسرة للأبوين) وبين تعرض الأطفال للعنف الأسري نتيجة ازدياد المشاكل الاسرية التي يواجهونها مع ابويهم.

دراسة الكعبي (2013) بعنوان: العوامل المجتمعية للعنف الأسري في المجتمع القطري، ولقد استهدفت الدراسة تعرُّف الظروف والأوضاع المجتمعية المعاصرة التي تؤدي إلى ظهور العنف الأسري، وقد كان من أبرز النتائج التي تم التوصل اليها التأكيد على ان من أهم العوامل الأسرية المؤدية إلى العنف هي خروج الوالدين للعمل معا مدة طويلة وترك الأبناء دون رعاية كاملة، كما أن اختلاف المستوى التعليمي للأبوين يعد أحد عوامل العنف نتيجة التباعد الثقافي والفكري بين كلا الطرفين واختلاف أسلوب تربيتهم وتعاملهم مع الأطفال.

دراسة الهيل (2007) بعنوان: مظاهر العنف الأسري وعواملة، وتهدف هذه الدراسة إلى تعرُّف مظاهر العنف الأسري وعواملة والتوصل إلى التوصيات التي تسهم في التصدي لتلك لظاهرة، ولقد أوضحت الدراسة مجموعة من النتائج من أهمها أن أشكال العنف تختلف باختلاف السن والثقافة والوضع الطبقي، كما أشارت الى وجود علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية مثل القسوة والتسلط والإهمال والعنف ضد الأبناء وبين سوء العلاقات الاجتماعية بين افراد الاسرة وبصفة خاصة بين الإباء والابناء الامر الذى يترتب عليه تصدع الكيان الأسري وتفككه.

دراسة المشهداني (2006) بعنوان: تداعيات العنف الأسري على الزوجة والاطفال، واستهدفت تلك الدراسة تعرُّف طبيعة أسباب العنف الأسري ضد الزوجة والاطفال، وتعرُّف آثار هذا العنف علهما، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها إن أهم أسباب العنف ضد الأطفال والزوجة

هي عدم قدرة رب الاسرة على توفير حاجات الأسرة، والمعاناة من الفقر، وهذا جعل رب الاسرة يشعر بالدونية مما يؤدي لاستخدامه للعنف ضد اطفاله وزوجته.

وتتمثل مدى إفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في الآتي:

لقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة وتحديد بعض المفاهيم للدراسة الحالية وتحديد أهدافها وتساؤلاتها على نحو أعمق، وفي إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية مما جعلها تتوصل إلى رؤية بحثية سليمة وتوصيات علمية دقيقة.

تحديد مشكلة الدراسة

يعدُّ الأطفال عنصرًا مهما في هذا العالم، فالأطفال هم الذين سيحملون على كاهلهم أمانة المضيّ قُدُما نحو الأمام في المستقبل، وهم أيضًا من سيُسَاهمون في حل المشاكل التي عجزت الأجيال السابقة عن حلها، أو عن مجرّد التعامل معها، ولذلك فلابد من توفير كافة السبل والامكانيات التي تضمن للأطفال ظروف اسرية تتسم بالاستقرار والهدوء والأمان والطمأنينة (الشمرى، 2014)، ولكن للأسف ان ظاهرة العنف ضد الأطفال من قبل أبويهم ظاهرة قديمة تتزايد شدتها مع مرور الزمن على نحو ملحوظ نتيجة الثقافة الخاطئة لدى بعض الاسر داخل العديد من المجتمعات الذين يروا بأن الأسلوب التربوي السليم يجب ان يقوم على التعنيف الجسدي للأطفال ويشدد هذ الامر خطورة في ظل الازمات والظروف المعيشية السيئة التي قد تمر بها أسرة الطفل، وفى الآونة الأخيرة زاد إنشاء العديد من المراكز المتخصصة حول العالم التي تسهم في حماية الأطفال، وإعطائهم حقوقهم(Smith & Fong, 2004)، وانتشالهم من براثن الأخطار التي تهدد حياتهم، ولكن بالرغم من كل ذلك مازالت ظاهرة العنف على نحو عام والعنف الجسدي على نحو خاص ضد الاطفال من الظواهر التي مازالت في ازدياد الامر الذى يتطلب معه ضرورة تنفيذ برامج للدعم الاجتماعي للأطفال لحل المشكلات التي يواجهونها من جراء العنف الجسدي الممارس ضدهم من قبل ابويه وهنا يبرز دور الاخصائيين الاجتماعيين في مراكز حماية الطفل ومراكز الدعم الاجتماعي التي تتعامل مع تلك المشكلات لتنفيذ تلك البرامج لحل المشكلات التي يعانى منها الأطفال المعنفين جسديا من قبل ابويهم (Bross ,2000).

ومن هنا أمكن التوصل الى تحديد وصياغة مشكلة الدراسة في " نحو تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم "

أهمية الدراسة

1. ابراز أهمية برامج الدعم الاجتماعي كمصدرًا مهمًا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الطفل في عالمه الذي يعيش فيه خاصة عندما يشعر أن هناك ما يهدده ويمثل خطورة على حياته فانه، وهكذاسيحتاج الى عون ومدد من الآخرين.
2. ابراز طبيعة المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية الناتجة عن العنف الجسدي ضد الأطفال ومدى تأثير تلك المشكلات على استقرارهم الأسري مع ابويهم وغيرهم من المحيطين بهم.
3. إيضاح حق الطفل في الحماية من كل عنف ممارس عليه وخاصة العنف الجسدي الذي يتنوع ما بين الضرب والصفع والركل والحرق والقتل وغيرها مما يهدد حياة الطفل
4. ابراز سبل تطبيق الاخصائيين الاجتماعيين لبرامج الدعم الاجتماعي على نحو فعال لكي تعود بنتائج إيجابية على الطفل واسرته.

أهداف الدراسة

1. تعرُّف المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.
2. تعرُّف المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.
3. تعرُّف المشكلات النفسية التي يتعرض لها الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.
4. وضع تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم.

تساؤلات الدراسة

1.ما المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

2.ما المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

3.ما المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

4.ما التصور المقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم؟

الإطار النظري للدراسة

لقد عرّفت الأمم المتحدة الطفل على أنه كل من لم يتجاوز سن الثامنة عشرة، ومن هنا فإنّه ومن الملاحظ أنّ نسبة كبيرة من سكان العالم سوف تنتمي إلى هذه الفئة، مما يفرض على الحكومات المختلفة، والجهات المعنية العمل على توفير كافة ما تحتاجه هذه الشريحة العريضة من مستلزمات، هذا وقد أولت الأمم المتحدة عنايةً خاصة بفئة الأطفال، فأسست اليونيسف التي تهتمّ وتعني بمجالات حقوق الأطفال المختلفة، فكما هو معروف، فإنّ للطفل مجموعة من الحقوق منها: حق المسكن، والتعليم، والغذاء الصحي، والعيش في بيئة آمنة، والحصول على الرعاية الصحية، وغيرها، وفي العصر الحديث يختلف وضع الأطفال من منطقة إلى منطقة أخرى حول العالم في يومنا هذا، فبينما ينعم جزءٌ كبير منهم بشتى أنواع النعيم والخيرات، يرزح الآخرون تحت الظلم؛ حيث يعيشون في ظروف صعبة لا تتناسب والكرامة الإنسانية، من بين أبرز المشكلات التي يعاني منها جزءٌ كبير من الأطفال في يومنا هذا مشكلة العنف؛ حيث تعدُّ هذه المشكلة من المشكلات القديمة الحديثة التي تتواجد في كل عصر وحين فبعض الأفراد يظنون أنّ اللجوء إلى العنف هو سبيل تأديب الطفل، مع أن مثل هذه الوسائل قد تتسبب بالعديد من المشكلات لهؤلاء الأطفال المعنفين، و على نحو قد يؤدّي إلى مفاسد وأضرار لا يمكن إحصاؤها، منها ما هي جسدية، ومنها ما هي معنوية (UNICEF, 2014).

مفهوم الاعتداء الجسدي على الأطفال:

ويعد الاعتداء الجسدي على الأطفال من قبل والديهم من أكثر الظواهر المجتمعية انتشارًا في العالم العربي (منظمة الأمم المتحدة، 2011؛ منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2013)، ويمكن أن يكون هذا الاعتداء الجسدي على شكل ضرب مبرح وكدمات وجروح وكسور وحروق (الأمم المتحدة، 2013؛ UNICEF، 2014)، وإصابات في البطن، وإصابات في الرأس ناتجة عن سوء المعاملة، بما في ذلك الإصابات المتعمدة للدماغ والجمجمة، إلى جانب. الإذلال المتكرر والإهمال العاطفي، ولقد أعلنت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وعدد من المجالس القومية للطفولة والأمومة ومراكز خدمات التنمية في العديد من بلدان الوطن العربي، أن العنف الجسدي ضد الأطفال وصل إلى 75٪ من إجمالي عدد الأطفال في الوطن العربي، ويمثل الاناث النسبة الأكبر بنسبة 69٪ مقابل 31٪ للذكور (حسن، 2019).

العوامل المؤدية لاستخدام العنف ضد الأبناء من قبل والديهم:

- البطالة والفقر ولقة الموارد المادية للأسرة.
- الخلافات الزوجية، وزيادة عدد أفراد الأسرة، والطلاق، والإدمان على المخدرات. (العنزي، 2010)
- انتشار المفاهيم الخاطئة مثل الاعتقاد الخاطئ بأن استخدام العقاب الجسدي أو اللفظي وغياب الحوار والتفاعل بين الأبناء والآباء هو أفضل طريقة لتعليم الأطفال السلوكات الجيدة. (ميكر، 2005)
- انتشار وزيادة المواد الإعلامية بوسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي التي تشجع على التي العنف مثل المسلسلات والأفلام والبرامج التي تحرض على العنف من خلال إبراز قوة شخصية البطل باستخدامه العنف ضد الآخرين
- عدم وجود قوانين أو تشريعات كافية لحماية الطفل على جميع المستويات (Horwitz، 2005؛ Smith and Fong، 2004).

مشكلات الاعتداء الجسدي ومؤشراته:

إن للاعتداء الجسدي على الطفل آثارًا وخيمة اجتماعيا وصحيا ونفسيا، وفى ما يلي شرح مفصل يوضح حجم المشكلات المترتبة على ممارسة الوالدين للعنف الجسدي ضد أبنائهم:

أولا: المشكلات الاجتماعية ومؤشراتها

يرى المتخصصين في مجال رعاية الطفولة ان التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جسديا لا تقل عمقًا أو أهمية عن أي تأثيرات سلبية أخرى يتعرض لها الطفل بسبب العنف الجسدي الموجه ضده، وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية وتدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أو ميله لحل مشاكله مع الآخرين بالعنف والعدوانية. وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى. فقد أظهرت الدراسات أن فرص المعتدى عليهم صغارا أوفر في متاهات الأمراض العقلية والتشرد والإجرام والبطالة كبارا. ولكل ذلك، وهكذاآثاره المادية على المجتمع ككل لما يقتضيه من تمويل وإنشاء برامج الرعاية الصحية والتأهيل والضمان الاجتماعي لاستيعاب هؤلاء. فذلك هو الثمن الباهظ الذي يدفعه المجتمع لتقاعسه عن التصدي لمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال، كما يترتب على الاعتداء الجسدي على الأطفال من قبل والديهم ظهور العديد من المؤشرات الاجتماعية السلبية لدى الطفل (هايزر، 2010؛ بروس وآخرون، 2000) مثل:

- عدم الاندماج الاجتماعي في نشاطات اللعب مع اقرانه
- صعوبة التفاعل والانسجام مع والديه واخوانه
- تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين
- اللعب العدواني والتهجم على الأقران
- الاعتياد على الهروب من المنزل
- الشعور بالوجل أو الفزع عندما يبكي الأطفال الآخرون
- تعمد ارتداء ملابس تخفي آثار الإصابة، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلا
- إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابة بالجروح أو الحروق أو غيرها(كمال، 2019).
- ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه
- تكرار التأخر أو التغيب عن المدرسة
- المجيء إلى المدرسة مبكرا والانزعاج عندما يحين وقت العودة إلى المنزل
- الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون اعتراض أو مقاومة
- خوفه من الإفصاح عن تعرضه للاعتداء الجسدي من قبل والديه حتى لا يتعرض لعقابهم
- مواجهة مصاعب كبيرة في التحصيل الدراسي
- صعوبة بناء شخصية ناجحة قادرة على تكوين العلاقات الاجتماعية السوية
- كثرة المشاكل التي تواجه الطفل فى المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل. (اليونيسف، 2014)

ثانيا: المشكلات الصحية ومؤشراتها

تعدُّ المشكلات الصحية هي أسرع وأوضح المشكلات ظهورا التي تنتج عن العنف الجسدي من قبل الوالدين ضد الأطفال، ويشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحدا أو أكثر من الممارسات التالية: الضرب، الخض (الهز بعنف)، العض، الرفس، اللكم، الحرق، التسميم والخنق بأنواعه (كغمر الرأس في الماء أو الخنق بوسادة أو باليد أو غيرها). وتشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات الخدوش والجروح والكسور والقطوع والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف وفي أسوأ الحالات وأقصاها الموت.(Smith & Fong, 2004))

والأثر المباشر الأول على الطفل المعتدى عليه جسديا هو الألم والمعاناة والمشاكل الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية. بيد أن هذا الألم سيمكث داخله طويلًا بعد أن تندمل جراحه الظاهرة. وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل على نحو منتظم فقد يتمخض عن عاهات مزمنة منها إلحاق ضرر بالدماغ أو فقدان حاسة السمع أو البصر، ولعمر الطفل المعتدى عليه دور مهم في مدى وعمق هذا التأثير. فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي بعض الحالات القصوى التي يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالعنف أو بالتكرار لمدة طويلة، فقد تصاب الضحية بالعمى أو الصمم الدائم أو بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو الغيبوبة الدائمة بل وقد يفضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت. وقد أطلق على هذه الأعراض مؤخرًا اسم "مرض الوليد المخضوض" لأنها عادة ما تتمخض عن هز الطفل أو خضّه بعنف، كما يترتب على الاعتداء الجسدي على الأطفال من قبل والديهم ظهور العديد من المؤشرات الصحية السلبية لدى الطفل مثل:

- تشوه وتهتك الجلد نتيجة الحروق

- الرضوض والكسور في مناطق غير اعتيادية
- الجروح وتورم الوجه أو الأطراف
- الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة
- انتفاخ أسفل العين
- الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن
- كثرة الإصابة بالإسهال
- الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة
- الأمراض غير المعالجة كالعاهات (إبراهيم، 2001)

ثالثا: المشكلات النفسية ومؤشراتها

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشاكل الجسدية التي يخلفها لدى ضحاياه الأطفال. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسرهم أن عددا كبيرا من المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكابدوه. فنفسية الطفل المعتدى عليه غالبا ما تكون مرتعا للاضطرابات العاطفية. فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط وربما انعكس ذلك في مظاهر نشاط مفرط أو قلق زائد. والكثير من هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكا عدوانيا تجاه أشقائهم أو الأطفال الآخرين. ومن المشاكل العاطفية الأخرى التي قد يعانيها هؤلاء الأطفال الغضب والعدوانية والخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم. أما النتائج العاطفية طويلة الأمد فقد تكون مدمّرة لشخصية الضحية. فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بذاته، ميالا للكآبة والإحباط، وربما ينجرف في تعاطي الكحول أو المخدرات، فضلًا عن تعاظم احتمالية اعتدائه الجسدي على أطفاله في المستقبل، وبالتالى فالاعتداء الجسدي على الأطفال يترتب عليه اعاقة النمو العاطفي والنفسي للطفل وعدم إحساسه بأهميته وعدم اعتزازه بنفسه وبقدراته. ومن أشكال الاعتداء العاطفي المدمّرة والشائعة التي يستخدمها الوالدين في كثير من الأحيان الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه. ويشمل الاعتداء العاطفي ايضا الفشل في توفير الحاجات العاطفية الضرورية للنمو النفسي السوي للطفل، كحرمانه من الحنان والتأييد والتوجيه، وفى ضوء ذلك يترتب على الاعتداء الجسدي على الأطفال من قبل والديهم ظهور العديد من المؤشرات النفسية السلبية لدى الطفل (Maker, et.al., 2005) مثل:

- السلوكات الطفولية كالهز والمص والعض
- العدوانية المفرطة
- السلوك المخرب والهجومي مع الآخرين
- مشاكل النوم والكلام
- الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والمخاوف والهستيريا(Knoll, & Schwarzer, 2002)
- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية
- الخجل والسلبية والخنوع
- سلوكات التدمير الذاتي
- اللامبالاة الشديدة وعدم الاكتراث بأي شيء مهم في حياته مع والديه (Butchart , et.al., 2006).

مفهوم الدعم الاجتماعي للأطفال المعنفين جسديا:

يعد الدعم الاجتماعي مصدرًا مهمًا للأمن الذي يحتاجه الأطفال على نحو عام والأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي على نحو خاص لأن الطفل الذي يتمتع بالدعم الاجتماعي من الآخرين يصبح في المستقبل شخصًا واثقًا من نفسه وأكثر قدرة على التغلب على الإحباطات وأقل عرضة للاضطرابات النفسية (شيلدز، 2004؛ Robitaille، 2012؛ Klauer and Winkeler، 2002) وذلك يتفق مع ما أشار له (المنصوري وبدران، 2010) في دراستهم اللذان أكدا فيها أن الدعم الاجتماعي تزيد من قوة التفاعل الاجتماعي للفرد، ودراسة (الدسوقي، 2011) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي يزد من قوة السلوك التعاوني بين الأفراد، ودراسة (هوارية، 2014) التي أكدت أن الدعم الاجتماعي يخفف من الاثار الناتجة ضغوط الحياة الشخصية والعملية، ودراسة (الشمري، 2014) ودراسة (فاطمة وفايزة، 2012) التي أكدت أن من مزايا عملية الدعم الاجتماعي تقليلها لشعور الفرد بالوحدة النفسية، لذلك نجد أن الدعم الاجتماعي يزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط ويقلل الكثير من المعاناة النفسية.

ويرتكز الدعم الاجتماعي على العديد من الجوانب المهمة التي يبرزها الشكل التوضيحي الآتي:

الآثار الإيجابية للدعم الاجتماعي للأطفال المعنفين جسديا:

لقد أشار العديد من العلماء الذين كان أبرزهم Brownell and Shumaker، أن هناك العديد من التأثيرات الايجابية للدعم الاجتماعي يمكن إيضاحها على النحو التالي:

- إن الدعم الاجتماعي القائم على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية، وتعزيز مشاعر الود والاحترام مع الاخرين من خلال تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض على نحو إيجابي.
- إن الدعم الاجتماعي القائم على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في نشاطات الاجتماعية، قد تؤدى إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات وانخفاض القلق وزيادة التعاطف وارتفاع معدل التفكير الإيجابي والأفعال والسلوكات السوية (Robitaille,et.al.,2012).
- إن الدعم الاجتماعي القائم على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدى إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات التي قد تؤدى إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية، وذلك يتفق مع الحكمة القائلة بأن "الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين".
- إن الدعم الاجتماعي القائم على التحفيز الذي يحمى الفرد من الضغوط يؤدى الى تمكين الفرد من التعامل مع الضغوط الحياتية اليومية على نحو أكثر نجاحا من الذين لديهم ضعف في المساندة الاجتماعية((Cohen, et.al., 2000.

أنماط الدعم الاجتماعي:

يرى العديد من العلماء والباحثين ان أنماط الدعم الاجتماعي تأخذ العديد من الاشكال التي من أبرزها:

- المساندة الوجدانية: ويقصد بها مشاعر المودة، والرعاية، والاهتمام والحب، فالفرد يعاني في أوقات المشقة من انفعالات معينة، أو يمر بخبرة اكتئاب، أو تقليل الذات، ومن خلال هذه المساندة يتم العمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية، ووفقا لذلك فان هذا النوع من المساندة يرتكز على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف (دياب، 2002)
- المساندة الأدائية: وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام بإقراض الفرد مبلغا من المال او التبرع له بعدد من المساعدات والمعونات المادية لتلبية حاجاته المعيشية، ووفقا لذلك فان هذا النوع من المساندة ينطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال (الدسوقي، 2011).
- المساندة المعلوماتية: ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة حول طبيعة الموقف الإشكالي بغرض مساعدة الفرد على الفهم الصحيح للموقف لمواجهة مشاكل البيئة المحيطة به أو مشاكله الشخصية، والتكيف مع الظروف المحيطة به (Horwitz, J. (2005).
- المساندة التقييمية أو التقديرية: ويساعد هذا النمط في تمكين الفرد من بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها، وبالوقوف على نقاط القوة والضعف لديه لتدعيم الجوانب الإيجابية لديه وتعديل الجوانب السلبية وتغييرها للأفضل (كمال، 2019).
- المساندة الاجتماعية: يقصد بها الاندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ، وهي تمد الفرد بالمشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعه تشاركه اهتماماته لمساعدته لتخطى العقبات والمشاكل التي تواجهه (حسن، 2019).
- المساندة الذاتية: ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك يهدف التغلب على المشاكل التي يواجهها (Haeuser, 2010; Klauer, & Winkeler, 2002).

منهجية الدراسة واجراءاتها

نوع الدراسة

في هذه الدراسة تم الاعتماد على استخدام المنهج الوصفي لوصف طبيعة مشكلات الأطفال المعتدى عليهم جسديًا لتحديد طبيعة المشكلات الاجتماعية – والمشكلات الصحية – والمشكلات النفسية التي يتعرض لها الاطفال ثم تم القيام بإجراء مقارنة بين هذه المشكلات وحساب الفروق بينهم.

عينة الدراسة وحجمها

تم جمع البيانات من عينة مستهدفة من 120 طفل، وهم عينة تمثيلية من الأطفال (ذكور واناث) الذين يمثلون العينة المستوفية لشروط العينة المقصودة للدراسة الحالية، وهذه الشروط متمثلة في الآتي:

- من 6 إلى 14 سنة
- مواطن مصري
- الطفل الذي تعرض للإيذاء الجسدي
- يجب أن يكون الطفل من الحالات المسجلة في سجلات المؤسسات التالية (مكان الدراسة): "الجمعية القانونية لحقوق الطفل والأسرة بالقاهرة، المركز المصري لحقوق الطفل بالقاهرة، جمعية بلدي المحروسة بالقاهرة، جمعية الأطفال لها الحياة في القاهرة، الجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال بالإسكندرية ".
- يعاني الطفل من مشكلة / أكثر نتيجة العنف الجسدي

علاوة على ذلك، تم جمع البيانات بطريقة تضمن خصوصية وسرية البيانات. تم جمع المعلومات من الأطفال من خلال مقياس تضمن ثلاثة محاور هي محور المشاكل الاجتماعية ومحور المشاكل الصحية ومحور المشاكل النفسية الناتجة عن الاعتداء الجسدي وضعف العلاقة التفاعلية بين الأطفال وأولياء أمورهم وذلك بعد الحصول على موافقة جميع الأطفال المشاركين، وكانت تلك المشاركة طوعية.

وفى ما يلي عرض للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

الجدول (1) توزيع عينة الدراسة للأطفال المعفنين جسديا من قبل والديهم وفقا لخصائصها الديمغرافية (ن = 120)

المتغير		التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	70	58.3
	أنثى	50	41.7
العمر	1 – 5	24	20
	6 - 11	47	39.2
	12 - 17	49	40.8
الحالة التعليمية	أمي	12	10
	يقرأ ويكتب	26	21.7
	يتعلم بالمدرسة	82	68.3
درجة الاعتداء الجسدي	دائما	95	79.2
	قليلا	25	20.8
عدد الاخوة والاخوات	وحيد	18	15
	1 – 3	56	46.7
	4 – 6	36	30
	أكثر من 6	10	8.3
الوضع الاقتصادي لأسرة الطفل	فقير	60	50
	متوسط	43	35.8
	غني	17	14.2
نوع الاعتداء الجسدي	الضرب المبرح	26	21.7
	كدمات	48	40
	الجروح	15	12.5
	كسور	11	9.2
	الحروق	8	6.6
	إصابات البطن	7	5.8
	إصابات الرأس بما في ذلك الإصابات المتعمدة للدماغ والجمجمة	5	4.2

يتضح من الجدول (1): أن خصائص عينة الدراسة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي تتسم بالآتي: بالنسبة للنوع بلغت نسبة الذكور الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي 58.3٪ والاناث 41.7٪، اما العمر فقد كان 40.8٪ من الأطفال المعنفين جسديا يقعون في الفئة العمرية من 12-17 سنة و39.2٪ في الفئة العمرية ما بين 6-11 سنة، و20 ٪ في الفئة العمرية بين 1 - 5 سنوات، ونجد ان الحالة التعليمية للأطفال المعنفين جسديا تراوحت ما بين 68.3٪ ملتحقين بالتعليم المدرسي و21.7 ٪ يقرأون ويكتبون و10٪ أميين. وكانت درجة تعرض الطفل للاعتداء الجسدي 79.2٪ دائمًا، و 20.8٪ قليلًا، كما ان 46.7٪ لديهم 1-3 إخوة وأخوات و30٪ لديهم 4-6 إخوة وأخوات و15٪ من الأطفال المعتدى عليهم جسديًا ليس لديهم إخوة أو أخوات و8.3 لديهم أكثر من 6 اخوة واخوات، أما بالنسبة للوضع الاقتصادي لأسرة الطفل 50٪ فقير و35.8٪ متوسط و14.2٪ غني، كما ان نوع الاعتداء الجسدي الذى يتعرض له الأطفال تمثل في الاصابة بالكدمات بنسبة 40٪ والضرب المبرح بنسبة 21.7٪ والجروح بنسبة 12.5٪ والكسور بنسبة 9.2٪، الحروق عند الأطفال بنسبة 6.6٪ وإصابات البطن 5.8٪ وإصابات الرأس بما في ذلك الإصابات المتعمدة للدماغ والجمجمة بنسبة 4.2٪.

أدوات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم اعداد وتصميم استبيان طبق على الأطفال لرصد واقع المشكلات التي يتعرضون لها من جراء العنف الجسدي الموجه لهم من قبل والديهم، وقد تضمن الاستبيان ثلاثة أقسام وذلك على النحو التالي:

- القسم الأول: المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.
- القسم الثاني: المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.
- القسم الثالث: المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم.

صدق أداة الدراسة وثباتها: بعد الانتهاء من تصميم الاستبيان، تمت التعديلات التي اقترحها المحكمون ومراجعتها لإقرار صدقها الظاهري من حيث الصياغة والمضمون حتى ظهرت بصورتها النهائية الصالحة للتطبيق، أما في ما يختص بثبات الاستبيان فقد تم تطبيق الاستبيان على عينة عشوائية مكونة من (32) أطفال معفنين جسديا، وتم إعادة تطبيق الاستبيان مرة أخرى بعد 15 يوم، وتم حساب معامل ثبات استمارة الاستبيان طبقا لمعامل ارتباط سبيرمان وقد كان معامل الارتباط للاستبيان = 74.، وقد تم حساب معامل الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الارتباط = $\sqrt{.74}$ = 86٪، ومن هنا يتضح ان الاستبيان يتميز بالصلاحية والثبات؛ حيث أن عبارات محاور الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصلاحية والموثوقية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة كالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS)، والنسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

سنستعرض هنا نتائج تحليل نتائج استبيان مشكلات الأطفال المعنفين جسديا وسوف يتم مناقشتها وفق ترتيب أسئلة الدراسة.

1. ما المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

الجدول (2) المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم (ن = 120)

المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
لا أحب البقاء في المنزل لأن أمي / أبي تصرخ في وجهي طوال الوقت.	306	85	1
أكره التعاون مع أمي / أبي في الأعمال المنزلية لأنها لا تحب أي شيء أفعله	270	75	7
أمي / أبي يضربني أكثر من إخوتي عندما أرتكب أي خطأ	275	74.6	6
أمي / أبي يصفعني على وجهي عندما أفعل شيئًا لم تحبه	288	80	4
أكره قضاء وقت فراغي مع أمي / أبي لأنها لا تهتم بي ولا تحبني.	287	79.7	5
أميل إلى التواجد في غرفتي طوال الوقت لأن علاقتي بأمي / أبي ليست جيدة.	296	82.2	3
أمي / أبي ينتقدني باستمرار ويسخر من آرائي	298	82.8	2

أكره المشاركة أو اللعب مع إخوتي / أخواتي لأنهم يحرضون على أمي / أبي	264	73.3	8
تستخدم أمي / أبي أدوات حادة لضربي مثل العصي واللسع بالأشياء الساخنة	261	72.5	9
الإجمالي	**2545**		
المتوسط الحسابي المرجح	**282.78**		
الوزن النسبي المرجح للمتغير٪	**78.55%**		
مستوى تمثيل الوزن	**High**		

يتضح من الجدول (2): أن المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2545 بوزن نسبى مرجح قدره 78.55% وهذه الدلالة تعدُّ دلالة مرتفعة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الاجتماعية مرتفعة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة عدم حب الطفل لبقائه في المنزل لأن أحد والديه او كلاهما يصرخون في وجهه طوال الوقت بنسبة 85%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة معاناة الطفل من الانتقاد المستمر من قبل أحد والديه أو كلاهما والسخرية من آرائه بنسبة 82.8%، وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة ميل الطفل إلى التواجد في غرفته طوال الوقت لأن علاقته بأحد والديه او كلاهما ليست جيدة بنسبة 82.2%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة معاناة الطفل من صفع أحد والديه أو كلاهما له على وجهه عندما يفعل شيئًا لم يحبونه بنسبة 80%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة كره الطفل لقضاء وقت فراغه مع أحد والديه أو كلاهما لأنهم لا يهتمون به ولا يحبونه بنسبة 79.7%، وجاء في المرتبة السادسة مشكلة معاناة الطفل من ضرب أحد والديه أو كلاهما له أكثر من إخوانه عندما يرتكب أي خطأ بنسبة 74.6%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة كره الطفل للتعاون مع أحد والديه او كلاهما في الأعمال المنزلية لأنها لا تحبون أي شيء يفعله بنسبة 75%،، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة كره الطفل للمشاركة أو اللعب مع إخوانه لأنهم يحرضون عليه والديهم بنسبة 73.3%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة معاناة الطفل من استخدام أحد والديه أو كلاهما لأدوات حادة لضربه مثل العصي واللسع بالأشياء الساخنة بنسبة 72.5%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم الاجتماعية من خلال تحفيزهم على المشاركة في نشاطات وبرامج مشتركة للطفل وأسرته في ما بينهم لعلاج المشاكل الاجتماعية المتمثلة في ضعف العلاقات الاجتماعية بين الطفل ووالديه، وعدم المشاركة وضعف التواجد المشترك بين الطفل ووالديه في المناسبات الاجتماعية وعدم استقرار الحياة الأسرية، والشجار المتكرر بين الطفل ووالديه، مع العمل على إقامة ندوات ومحاضرات ولقاءات وورش عمل ومسابقات ونشاطات اجتماعية تهدف إلى توثيق وتقوية العلاقة بين الطفل وأسرته وتوعية الأسرة بأخطار استخدام الإيذاء الجسدي مثل الضرب والركل والصفع وغير ذلك من الأساليب التربوية الخاطئة، وهذا بدوره سوف يؤدى إلى زيادة التفاعل والمشاركة الاجتماعية للطفل وأسرته وزيادة توافقهم وتفاعلهم الاجتماعي معًا في البيئة الداخلية والخارجية المحيطة بهم، إلى جانب إقامة جسر من الصداقة القوية بين الطفل ووالديه من أجل التواصل المستمر بين بعضهم البعض في إطار من الثقة والاحترام المتبادل بينهما، وهذا يتفق مع دراسة (المنصوري وبدران، 2010) التي أكدت أن إحدى مزايا عملية الدعم الاجتماعي تزيد من قوة التفاعل الاجتماعي، ودراسة (الدسوقي، 2011) التي أكدت أن من المزايا أيضًا قوة السلوك التعاوني بين الأفراد.

2. ما المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

الجدول (3) المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم (ن = 120)

المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
لدي كدمات على جسدي	313	86.9	1
لدى حروق في جسدى	247	68.6	9
أنا أعاني من كسر في الأسنان	292	81.1	6
لدي خدر مستمر في يدي / قدمي.	274	76.1	7
أعاني من الهزال بسبب ضعف شهيتي.	301	83.6	4
أعاني من السمنة لأنني أتناول الكثير من الطعام عندما أشعر بالحزن	298	82.8	5
أعاني من الأرق ولا أستطيع النوم بانتظام.	308	85.6	3
لا أستطيع التحكم في التبول / التغوط.	256	71.1	8
أعاني من تورم في العين	309	85.8	2

المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
الإجمالي	**2598**		
المتوسط الحسابي المرجح	**288.67**		
الوزن النسبي المرجح للمتغير٪	**80.19 %**		
مستوى تمثيل الوزن	**High**		

يتضح من الجدول (3): أن المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2598 بوزن نسبى مرجح قدره 80.19 % وهذه الدلالة تعدُّ دلالة مرتفعة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الصحية مرتفعة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة معاناة الطفل من كدمات في جسده بنسبة 86.9%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة معاناة الطفل من تورم في العين بنسبة 85.8%،وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة معاناة الطفل من الأرق وعدم القدرة على النوم بانتظام بنسبة 85.6%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة معاناة الطفل من الهزال بسبب ضعف شهيته بنسبة 83.6%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة معاناة الطفل من السمنة لأنه يتناول الكثير من الطعام عندما يشعر بالحزن بنسبة 82.8%، وجاء في المرتبة السادسة مشكلة معاناة الطفل من كسر في أسنانه بنسبة 81.1%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة معاناة الطفل من التنميل والخدر المستمر في يده / قدمه بنسبة 76.1%، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة معاناة الطفل من عدم قدرته على التحكم في التبول / التغوط بنسبة 71.1%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة معاناة الطفل من حروق في جسده بنسبة 68.6%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم الصحية من خلال تقديم مجموعة من البرامج المقدمة للطفل لعلاج مشاكله الصحية مثل الكدمات والحروق والكسور وغيرها، لذلك يجب ان يتم التعاون مع العديد من الأطباء من مختلف التخصصات بتقديم فحوصات طبية للأطفال، وتقديم الأدوية والعلاجات المختلفة للأطفال مجانًا، وتزويد العديد من الأطفال بالأجهزة التعويضية، مثل سماعات الرأس والنظارات الطبية وغيرها، للتخفيف من معاناتهم الصحية، بالإضافة إلى تزويد أولياء الأمور بمعرفة طرق الرعاية الصحية لأبنائهم وأهمية التغذية الجيدة حسب المرحلة العمرية للطفل، هذا بالإضافة إلى الجهود المهنية التي أسفرت عن تقديم العلاج على نفقة الدولة في بعض الحالات، وتقديم العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل وتقديم الخدمات الصحية في المنزل، بالإضافة إلى زيادة وعي الوالدين لتجنب الممارسات الضارة تمامًا التي تؤثر في صحة أطفالهم، وهذا يتوافق مع دراسة (الشمري، 2014) التي أكدت أيضًا على زيادة درجة الوعي الاجتماعي الوقائي لدى الأفراد بسبب عملية الدعم الاجتماعي.

3. ما المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم؟

الجدول (4) المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم (ن = 120)

المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم	مجموع الاوزان	الوزن النسبي المرجح %	الترتيب
أميل إلى العزلة والجلوس وحدى بعيدًا عن أمى / أبى	**280**	77.8	3
أشعر بالقلق والخوف من ردود أفعال أمي / أبي	**277**	76.9	4
أشعر بالضيق والملل لأن أمى / أبى ليست قريبة منى	**285**	79.2	1
أشعر دائمًا بأننى أقل حظًا من أصدقائى لأن والدىّ يكرهوننى	**254**	70.6	8
أشعر بالحزن والضيق المستمر بسبب سوء معاملة أبي / أمي	**268**	74.4	5
أحيانًا أفكر في الانتحار للتخلص من الحياة مع أمي / أبي	**260**	72.2	7
أشعر بالعجز لأن أمى / أبى لا تسمح لى باتخاذ قراراتى بمفردى	**263**	73.1	6
أرى أحلامًا سيئة وكوابيسًا عندما أنام	**281**	78.1	2
أكره والدىّ وأتمنى لهما السوء بسبب معاملتهما القاسية لى	**246**	68.3	9
الإجمالي	**2414**		
المتوسط الحسابي المرجح	**268.2**		
الوزن النسبي المرجح للمتغير٪	**74.51 %**		
مستوى تمثيل الوزن	**Middle**		

يتضح من الجدول (4): أن المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2414 بوزن نسبى مرجح قدره 74.51 % وهذه الدلالة تعدُّ دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الصحية متوسطة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة شعور الطفل بالضيق والملل لأن أحد والديه او كلاهما ليسوا قريبين منه 79.2%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة رؤية الطفل لأحلام سيئة وكوابيسًا عندما ينام بنسبة 78.1%، وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة ميل الطفل إلى العزلة والجلوس وحدا بعيدًا عن أحد والديه او كلاهما بنسبة 77.8%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة شعور الطفل بالقلق والخوف من ردود أفعال أحد والديه او كلاهما بنسبة 76.9%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة شعور الطفل بالحزن والضيق المستمر بسبب سوء معاملة أحد والديه او كلاهما بنسبة 74.4%،وجاء في المرتبة السادسة مشكلة شعور الطفل بالعجز لأن أحد والديه او كلاهما لا تسمحوا لي باتخاذ قراراته بمفرده بنسبة 73.1%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة تفكير الطفل أحيانًا في الانتحار للتخلص من الحياة مع أحد والديه او كلاهما بنسبة 72.2%، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة شعور الطفل دائمًا بأنه أقل حظًا من أصدقائه لأن والديه يكرهونه بنسبة 70.6%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة كره الطفل لوالديه وتنميه السوء لهما بسبب معاملتهما القاسية له بنسبة 68.3%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم النفسية من خلال تقديم مجموعة من البرامج المقدمة للطفل وعائلته لمعالجة مشاكله النفسية مثل القلق والخوف والتوتر والعزلة وغيرها، لذلك تم القيام بالتعاون مع العديد من علماء النفس بتحسين الجانب النفسي والعاطفي للطفل لتحقيق الاستقرار النفسي له وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي ومساعدة الوالدين على إظهار مشاعر المحبة والتقدير والاحترام لأطفالهم للعمل على تحسين الحالة المزاجية والعاطفية للطفل، وهذا يتفق مع دراسة (هوارية، 2014) التي أكدت أن من مزايا الدعم الاجتماعي التخفيف من الآثار السلبية لضغوط الحياة الشخصية والعملية، ودراسة (فاطمة وفايزة، 2012) التي أكدت أن من مزايا عملية الدعم الاجتماعي انها تقلل من الشعور بالوحدة النفسية.

4. ما التصور المقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج مشكلات الأطفال المعنفين من قبل والديهم؟

في ضوء هذه النتائج التي تم التوصل اليها في ما يختص بمشكلات الأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم سوف يتم وضع التصور المقترح على النحو التالي:

مراحل التدخل المهني لدور برنامج الدعم الاجتماعي في علاج مشكلات الأطفال المعنفين من قبل والديهم

يجب على الأخصائي الاجتماعي ان يقوم بتطبيق مراحل محددة للتدخل المهني ببرنامج الدعم الاجتماعي مع الأطفال المعتدى عليهم جسديًا، وذلك وفقًا لأسس علمية ومنهجية دقيقة مع مراعاة كافة سبل الالتزام بالسرية والخصوصية لحماية كافة البيانات المتعلقة بالأطفال المشاركين، وفي ما يلي مراحل برنامج التدخل المهني لبرنامج الدعم الاجتماعي:

أ- المرحلة الأولى: الارتباط

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- الاتفاق مع قادة المؤسسات على النشاطات ومواعيد التنفيذ
- تحديد الأطفال الذين تنطبق عليهم شروط المشاركة في البرنامج
- تكوين علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي والمشاركين في البرنامج
- الحصول على الموافقة المسبقة من جميع المشاركين في البرنامج قبل البدء في التنفيذ

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة وهي الشرح والتوضيح والمناقشة والاتصال المباشر والإقناع، كما أن دور الأخصائي الاجتماعي المستخدم في هذه المرحلة هو جامع البيانات، إلى جانب ذلك فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي الاتصال، تحديد المشكلة، بناء علاقة مهنية، الإقناع، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في الملاحظة والمقابلات الفردية والجماعية.

ب- المرحلة الثانية: التقدير الأول

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- تقدير نقاط القوة لدى الطفل المعتدى عليه جسديًا.
- تطبيق القياس القبلي على الأطفال المعتدى عليهم جسديًا.

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة وهي التفاوض والمشاركة والتعاون المباشر والتواصل والمناقشة والشرح والتوضيح، كما أن أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي الوسيط، ومحلل البيانات،

والمساعد، إلى جانب ذلك فإن المهارات المستخدمة من قبل كأخصائي اجتماعي في هذه المرحلة هي القدرة على التحضير للمقابلة وأيضًا التواصل مع جميع الأطراف المعنية على نحو فعال، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي المقابلات الفردية والجماعية والمقياس.

ت- المرحلة الثالثة: التخطيط

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- وضع جدول زمني لطبيعة الأهداف العامة والإجرائية لبرنامج الدعم الاجتماعي.
- وزع المهام التي يتعين أداؤها على المشاركين في البرنامج.

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة وهي التعلم والتوضيح والاتصال المباشر والعمل المشترك والشرح والتعاقد، وتمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في المخطط والمنسق، إلى جانب ذلك فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي المقابلة والاتصال، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي المقابلات الفردية والجماعية.

ث- المرحلة الرابعة: التنفيذ

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- عقد لقاء تعريفي لجميع الأطفال وذويهم للترحيب بهم وإبلاغهم بمواعيد جدول التنفيذ.
- إجراء مقابلات فردية وجماعية مع جميع الأطفال للاستماع إلى معاناتهم وإبراز مشاكلهم الناتجة عن الإيذاء الجسدي، كما تم إجراء مقابلات فردية وجماعية مع جميع أولياء الأمور لزيادة وعيهم بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وتعريفهم بمخاطر الاعتماد على الأذى الجسدي في تربية الأبناء.
- تنفيذ ندوات تستهدف الدعم المعرفي للطفل وأسرته حول الدوافع والعوامل المؤدية إلى الأذى الجسدي والآثار المترتبة عليه، وسبل الحد من مضاعفاته على النحو التالي:
  - ندوة عن الإساءة الجسدية للأطفال بين التشخيص وإعادة التأهيل.
  - ندوة عن سبل مقاومة الاكتئاب والأذى الجسدي للأطفال.
  - ندوة عن الممارسات الضارة التي تلحق الأذى الجسدي بالأطفال
  - ندوة عن تصحيح الأساليب التربوية وفن التربية في استخدام أساليب الثواب والعقاب
  - ندوة عن أهمية إعادة تأهيل السلوك الأبوي تجاه الأبناء بحيث تكون الأسرة مصدر دعم لأبنائهم
- عقد محاضرات حو سبل تعميق مفهوم الحب والصداقة بين الوالدين وأبنائهم في جميع المراحل العمرية التي يمرون بها، وأهمية إنشاء جسر للتواصل بينهم وأهمية الدعم النفسي لطفلهم باستمرار، مع إعداد الطفل وإخطاره بأهمية والديه في حياته، وأنهم مهما كانوا مخطئين فإنهم يحبون أطفالهم، بالإضافة إلى مساعدة الوالدين على استيعاب ثقافة الصداقة مع أبنائهم وأن هذا لا ينقص من قيمة ومكانة الوالدين، بالإضافة الى إعطاء محاضرات مكثفة عن تصحيح بعض المفاهيم التربوية الخاطئة في التعامل مع أبنائهم وذلك على النحو التالي:
  - محاضرة عن تعلم طرق إظهار الحب
  - محاضرة عن العلاج التأهيلي النفسي للأطفال
  - محاضرة عن أحلى حياة مع بابا وماما
  - محاضرة عن العنف وآثاره المستقبلية
- عقد ورش عمل لإعطاء الأطفال فرصة لإثبات استفادتهم من نشاطات التدخل في برنامج الدعم الاجتماعي في تحسين العلاقة بينهم وبين والديهم، وإعطاء فرصة للآباء لتوضيح مدى استفادتهم من تعلم طرق التواصل الاجتماعي الفعالة من نشاطات التدخل في برنامج الدعم الاجتماعي في تعزيز عملية التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهم وبين أطفالهم مع منحهم الفرصة لتعرُّف التحديات والصعوبات التي واجهوها في ن برنامج التدخل على النحو التالي:
  - ورشة عمل عن الآثار الإيجابية والسلبية لنجاح برنامج المساعدة الاجتماعية
  - ورشة عمل عن اكتشف التحديات التي يواجهها الطفل ووالديه
  - ورشة عمل عن معا ضد العنف المنزلي.
- إجراء مناقشات جماعية لإتاحة الفرصة لعينة الدراسة لطرح الأفكار على النحو التالي:
  - - مناقشة جماعية حول أخبر والديك بإيجابيات ما بعد التغيير.

- - مناقشة جماعية حول أهمية التدخل المبكر مع الأطفال الذين يتعرضون للضرب
- - مناقشة جماعية حول نصائح لعائلة سعيدة

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات المحددة فى استخدام الحوار، والاتصال المباشر، والتوضيح، والمشاركة، وتنمية الوعي، والاستماع، والتفاوض، والتنسيق، والتعليم، والإدراك وإعادة البناء، وتعديل الأسلوب، وتغيير الاتجاه، والعمل المشترك، وتدعيم روابط بناء الأسرة، وإعادة بناء المفاهيم، والإقناع، وتغيير السلوك، والتفريغ العاطفي، أما أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة تمثلت في جامع البيانات، محلل البرنامج، المطور والمصمم، والمنشط، والمحفز، والمعلم، والمستشار، والمنسق، والمساعد، والقائد، والميسر، والمحرك، والمشجع، ومانح القوة، والوسيط، والمثير، إلى جانب ذلك فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة تمثلت في الاستماع، والملاحظة، وإعداد المقابلات، والاجتماعات، والندوات، والتواصل الفعال، وتحفيز التفاعل الجماعي المباشر. وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في الاجتماعات والمقابلات الفردية والجماعية والندوات والمحاضرات وورش العمل والمناقشات الجماعية.

ج- المرحلة الخامسة: التقدير الثاني

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- تقييم مدى تحقيق برنامج الدعم الاجتماعي لأهدافه المقصودة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي.
- تقدير التغيرات في عينة الدراسة.
- تطبيق القياس البعدي ومقارنة النتائج.

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة وهي الاتصال المباشر والعمل المشترك والتوضيح والمشاركة، أما بالنسبة لأدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة فهي المحلل وجامع البيانات، بالإضافة الى فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي الاتصال والمقابلة والتقييم، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في المقابلات والاجتماعات.

ح- المرحلة السادسة: الإنهاء

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة مجموعة من الإجراءات المهمة وهي:

- الاستعداد لإنهاء التدخل المهني بعد تحقيق أهداف البرنامج.
- الانسحاب التدريجي بين الأخصائي الاجتماعي والمشاركين في البرنامج.
- كتابة التقرير النهائي عن جوانب نجاح البرنامج.

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة هي الاتصال المباشر والعمل المشترك، كما أن أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي المسجل والإداري والمُقَيِم. إلى جانب ذلك فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي مهارة التسجيل، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في المقابلات والاجتماعات.

خ- المرحلة السابعة: التتبع النهائي

يجب ان يتضمن محتوى هذه المرحلة إجراء مهم ونهائي في برنامج التدخل المهني للدعم الاجتماعي، وهو أن الأخصائي الاجتماعي يجب ان يجرى بعض مقابلات المتابعة مع أعضاء المجموعة التجريبية لسببين هما:

- تأكد الأخصائي الاجتماعي أن الطفل لا يزال في وضع أسري مستقر مع أفراد الأسرة.
- تأكد الأخصائي الاجتماعي أن الطفل وأسرته لا يحتاجون إلى أي جهود إضافية حتى يعيش الطفل دائمًا في حالة من الاستقرار الأسري.

علما بأن الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة سوف يستخدم مجموعة من الاستراتيجيات والتكتيكات المحددة وهي استخدام الحوار والمشاركة، كما تمثلت أدوار الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في المحلل وجامع البيانات. إلى جانب ذلك فإن مهارات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة هي الاستماع والمتابعة، وأخيرًا ترتكز أدوات الأخصائي الاجتماعي المستخدمة في هذه المرحلة في المقابلات.

ملخص نتائج الدراسة

1. أن خصائص عينة الدراسة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي تتسم بالآتي: بالنسبة للنوع بلغت نسبة الذكور الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي 58.3٪ والاناث 41.7٪، اما العمر فقد كان 40.8٪ من الأطفال المعنفين جسديا يقعون في الفئة العمرية من 12-17 سنة و39.2٪ في الفئة العمرية ما بين 6-11 سنة، و20 ٪ في الفئة العمرية بين 1 - 5 سنوات، ونجد ان الحالة التعليمية للأطفال المعنفين جسديا تراوحت ما بين 68.3٪

ملتحقين بالتعليم المدرسي و21.7 ٪ يقرأون ويكتبون و10٪ أميين. وكانت درجة تعرض الطفل للاعتداء الجسدي 79.2٪ دائمًا، و 20.8٪ قليلًا، كما ان 46.7٪ لديهم 1-3 إخوة وأخوات و30٪ لديهم 4-6 إخوة وأخوات و15٪ من الأطفال المعتدى عليهم جسديًا ليس لديهم إخوة أو أخوات و8.3 لديهم أكثر من 6 اخوة واخوات، أما بالنسبة للوضع الاقتصادي لأسرة الطفل 50٪ فقير و35.8٪ متوسط و14.2٪ غني، كما ان نوع الاعتداء الجسدي الذى يتعرض له الأطفال تمثل في الاصابة بالكدمات بنسبة 40٪ والضرب المبرح بنسبة 21.7٪ والجروح بنسبة 12.5٪ والكسور بنسبة 9.2٪، الحروق عند الأطفال بنسبة 6.6٪ وإصابات البطن 5.8٪ وإصابات الرأس بما في ذلك الإصابات المتعمدة للدماغ والجمجمة بنسبة 4.2٪.

2. أن المشكلات الاجتماعية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2545 بوزن نسبى مرجح قدره 78.55% وهذه الدلالة تعدُّ دلالة مرتفعة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الاجتماعية مرتفعة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة عدم حب الطفل لبقائه في المنزل لأن أحد والديه او كلاهما يصرخون في وجهه طوال الوقت بنسبة 85%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة معاناة الطفل من الانتقاد المستمر من قبل أحد والديه أو كلاهما والسخرية من آرائه بنسبة 82.8%، وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة ميل الطفل إلى التواجد في غرفته طوال الوقت لأن علاقته بأحد والديه او كلاهما ليست جيدة بنسبة 82.2%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة معاناة الطفل من صفع أحد والديه أو كلاهما له على وجهه عندما يفعل شيئًا لم يحبونه بنسبة 80%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة كره الطفل لقضاء وقت فراغه مع أحد والديه أو كلاهما لأنهم لا يهتمون به ولا يحبونه بنسبة 79.7%، وجاء في المرتبة السادسة مشكلة معاناة الطفل من ضرب أحد والديه أو كلاهما له أكثر من إخوانه عندما يرتكب أي خطأ بنسبة 74.6%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة كره الطفل للتعاون مع أحد والديه او كلاهما في الأعمال المنزلية لأنها لا تحبون أي شيء يفعله بنسبة 75%،، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة كره الطفل للمشاركة أو اللعب مع إخوانه لأنهم يحرضون عليه والديهم بنسبة 73.3%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة معاناة الطفل من استخدام أحد والديه أو كلاهما لأدوات حادة لضربه مثل العصي واللسع بالأشياء الساخنة بنسبة 72.5%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم الاجتماعية الناتجة عن العنف الجسدي من قبل والديهم.

3. أن المشكلات الصحية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2598 بوزن نسبى مرجح قدره 80.19 % وهذه الدلالة تعدُّ دلالة مرتفعة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الصحية مرتفعة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة معاناة الطفل من كدمات في جسده بنسبة 86.9%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة معاناة الطفل من تورم في العين بنسبة 85.8%،وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة معاناة الطفل من الأرق وعدم القدرة على النوم بانتظام بنسبة 85.6%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة معاناة الطفل من الهزال بسبب ضعف شهيته بنسبة 83.6%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة معاناة الطفل من السمنة لأنه يتناول الكثير من الطعام عندما يشعر بالحزن بنسبة 82.8%، وجاء في المرتبة السادسة مشكلة معاناة الطفل من كسر في أسنانه بنسبة 81.1%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة معاناة الطفل من التنميل والخدر المستمر في يده / قدمه بنسبة 76.1%، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة معاناة الطفل من عدم قدرته على التحكم في التبول / التغوط بنسبة 71.1%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة معاناة الطفل من حروق في جسده بنسبة 68.6%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم الصحية من خلال تقديم مجموعة من البرامج المقدمة للطفل لعلاج مشاكله الصحية مثل الكدمات والحروق والكسور وغيرها الناتجة عن العنف الجسدي من قبل والديهم.

4. أن المشكلات النفسية التي يتعرض الأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم، قد حصل على مجموع أوزان قدره 2414 بوزن نسبى مرجح قدره 74.51 % وهذه الدلالة تعدُّ دلالة متوسطة، وهذا يدل على أن مستوى معاناة الأطفال من المشكلات الصحية متوسطة، وقد احتلت المرتبة الأولى مشكلة شعور الطفل بالضيق والملل لأن أحد والديه او كلاهما ليسوا قريبين منه 79.2%، وجاء في المرتبة الثانية مشكلة رؤية الطفل لأحلام سيئة وكوابيسًا عندما ينام بنسبة 78.1%، وجاء في المرتبة الثالثة مشكلة ميل الطفل إلى العزلة والجلوس وحدا بعيدًا عن أحد والديه او كلاهما بنسبة 77.8%، وجاء في المرتبة الرابعة مشكلة شعور الطفل بالقلق والخوف من ردود أفعال أحد والديه او كلاهما بنسبة 76.9%، وجاء في المرتبة الخامسة مشكلة شعور الطفل بالحزن والضيق المستمر بسبب سوء معاملة أحد والديه او كلاهما بنسبة 74.4%،وجاء في المرتبة السادسة مشكلة شعور الطفل بالعجز لأن أحد والديه او كلاهما لا تسمحوا لي باتخاذ قراراته بمفرده بنسبة 73.1%، وجاء في المرتبة السابعة مشكلة تفكير الطفل أحيانًا في الانتحار للتخلص من الحياة مع أحد والديه او كلاهما بنسبة 72.2%، وجاء في المرتبة الثامنة مشكلة شعور الطفل دائمًا بأنه أقل حظًا من أصدقائه لأن والديه يكرهونه بنسبة 70.6%، وجاء في المرتبة التاسعة مشكلة كره الطفل لوالديه وتنميه السوء لهما بسبب معاملتهما القاسية له بنسبة 68.3%، وفى ضوء تلك النتائج يتضح ان الأطفال يحتاجوا الى دعمهم اجتماعيا لمواجهة مشكلاتهم النفسية من خلال تقديم مجموعة من البرامج المقدمة للطفل وعائلته لمعالجة مشاكله النفسية مثل القلق والخوف والتوتر والعزلة وغيرها الناتجة عن العنف الجسدي من قبل والديهم.

5. تم القيام بوضع تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج مشكلات الأطفال المعنفين من قبل والديهم في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها فيا يختص بمشكلات الأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم لتعزيز دعمهم اجتماعيا لمواجهة تلك

المشكلات وذلك من خلال إيضاح مراحل التدخل المهني لبرنامج الدعم الاجتماعي للأطفال المعتدى عليهم جسديًا من قبل والديهم من حيث مراحل (الارتباط - التقدير الأول – التخطيط – التنفيذ - التقدير الثاني – الإنهاء - التتبع النهائي).

توصيات الدراسة

1- زيادة اهتمام جميع الباحثين المهتمين بأبحاث الأطفال الى الانتباه إلى تطبيق برامج الدعم الاجتماعي لأنها تحقق نتائج ملحوظة وإيجابية وسريعة في التخفيف من المشاكل الناتجة عن الاعتداء الجسدي على الأطفال، مع زيادة توعية الاخصائيين الاجتماعيين في مجالات حماية الطفل بان برنامج الدعم الاجتماعي يتوافق مع توجه اليونيسف على وجه الخصوص في دعم حكومات الدول ومنظماتها المجتمعية في مختلف دول العالم التي تعزز حقوق الطفل وسبل حمايته، على المستويين الوطني والمحلي.

2- تشديد القوانين والسياسات واللوائح الخاصة بحماية الطفل ضد ان مظهر من مظاهر العنف الموجه ضده، مع السعي الى تقديم خدمات شاملة للأطفال الضحايا بحيث تغطى هذه الخدمات كافة حاجات ومتطلبات الطفل المعيشية والصحية والاقتصادية وغيرها

3- العمل على رفع مستوى الوعي المجتمعي بمشاكل الأطفال ومعالجة المواقف والعادات والممارسات التي تؤثر سلبًا في الأطفال في جميع أنحاء العالم.

4- العمل على تحسين الأداء الاجتماعي وإعادة التوازن وتحقيق تكيف قوي بين أفراد الأسرة، مما يؤدى بدوره إلى زيادة التماسك الأسري بين الأبناء والآباء، مع العمل على تعزيز القيم الأسرية والمعايير الأخلاقية الإيجابية وتأثر أفراد الأسرة سلبًا لتقوية كيان الأسرة، بالإضافة الى العمل على تحقيق التوازن النفسي للطفل وأسرته واختفاء النزاعات في الأدوار لتصل إلى أعلى مستوى في الأداء الوظيفي.

5- العمل على مساعدة الأطفال على فهم واستيعاب أسس احترام الوالدين وتقديرهم، مع العمل على مساعدة الوالدين على تعلم طرق التنشئة الاجتماعية المناسبة مثل المكافأة والعقاب والتشجيع والتوازن العاطفي في علاج الأطفال وتدريبهم على تغيير الأسلوب التربوي الخاطئ في استخدام الضرب كوسيلة لتربية أبنائهم لأن ذلك لا يجدي نفعا، بهدف اكساب الأسرة عادات تعليمية وصحية سليمة تساعدها على أن تكون أسرة جيدة.

6- الاهتمام بمساعدة الأطفال وابائهم على التخلص من المشاعر السلبية وإعطاء الفرصة لكلا الطرفين على التعبير عن الضغوط الكامنة بداخله للوقوف على مسببات العنف الصادر من الوالدين تجاه الأبناء، مع العمل على تحسين علاقة الطفل بأسرته من خلال تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي بين بعضهم البعض

7- العمل على إحالة الطفل المعنف جسديا إلى مؤسسات رعاية الطفل لحماية الطفل في حالة حدوث انتهاكات جسدية عنيفة

8- العمل على تحسين الظروف المعيشية للطفل ورفع مستوى أسرته للمساعدة في مواجهة أعباء الحياة المادية لتي قد تكون سببًا في الضغط النفسي على الوالدين في الإساءة لأبنائهم.

9- العمل على مساعدة الأطفال المعنفيين جسديا من خلال تسهيل نفقات العلاج دون اجراءات روتينية معقدة وتم صرف العلاج على حساب الجمعيات الأهلية والمستشفيات التي تقدم خدماتها مجانًا أو بأسعار مخفضة للحالات المصابة بأمراض خطيرة الذين يعانون من مستويات اقتصادية متدنية وضعيفة حتى يتماثل الطفل للشفاء، مع العمل على توفير الأجهزة التعويضية للأطفال الذين تم إعاقتهم نتيجة الاعتداء الجسدي، مثل نظارات تحسين العين، سماعات الرأس، أو الجراحة التجميلية لعلاج الحروق التي شوهت جسم الطفل.

10- السعي الى اعداد وتطبيق برامج التأهيل الصحي والتعليمي الهادفة إلى توعية الطفل بكيفية التعامل مع إصابته بحذر وتوعية أسرته بمتطلبات وطرق الرعاية الصحية والتغذية السليمة لأطفالهم، مع المساهمة في توفير كافة الفرص التعليمية للأطفال الذين حرموا من التعليم نتيجة ظروفهم المعيشية السيئة.

11- العمل على تشجيع الطفل على ممارسة هواياته مثل ممارسة نوع الرياضة المحببة له، وتزويده بمعلومات عامة عن كيفية حماية نفسه من أي اعتداء جسدي.

12- السعي الى تحسين الحالة المزاجية والنفسية للطفل من خلال تقليل الشعور بعدم الأمان والخوف من المجهول والإحساس بالقلق والتشاؤم والتوتر، والعمل على اخضاع الأطفال المعنفين جسديا لجلسات علاج نفسي لعلاج مظاهر الاكتئاب التي يعانون منها مع الاهتمام بضرورة توفير الفرص لفتح قنوات اتصال بينهم وبين الاخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية وحماية الأسرة.

خاتمة

وفى ضوء ما تم عرضه في تلك الدراسة فلقد سعت الدراسة ان تقدم عرضا مفصلا وواضحا حول مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وتساؤلاتها ومفاهيمها ودراساتها السابقة ذات العلاقة الوثيقة بموضوع هذا البحث، بالإضافة الى العرض المفصل لنتائج الدراسة ومناقشتها تفصيلا وتم عرض التصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لدور برامج الدعم الاجتماعي في علاج مشكلات الأطفال المعنفين جسديا من قبل والديهم، وعلى ذلك فلقد اختتمت الدراسة بتقديم ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها لترجمة ذلك على نحو عملي على ارض الواقع مستقبلا.

المصادروالمراجع

إبراهيم، أحمد. (2001)، "الدعم الاجتماعي التقليدي وغير التقليدي في حالات الفجيعة، دراسة ميدانية، مركز الإرشاد النفسي، القاهرة.

إبراهيم الكعبي (2013)، العوامل المجتمعية للعنف الأسري في المجتمع القطري، مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، سوريا.

حسن، رياض. (2019)، "بالأرقام. لماذا ازداد العنف المنزلي ضد الأطفال خلال السنوات الثلاث الماضية؟ الجمعة 04 أكتوبر 2019، https://www.masrawy.com/news/news_various/details/2019/10/4/1646134/.

الحيل، آمنة (2007)، العلاقة بين العنف الأسري والتكيف النفسي لدى الأطفال في المجتمع القطري، المجلس الأعلى لشؤون الأسرة، قطر.

خليفة، ابتسام (2018)، مظاهر العنف الأسري ضد الأطفال وأثره على المجتمع واستراتيجيات الحد من هذه الظاهرة، مجلة كليات التربية، العدد الثاني عشر، كلية التربية، العجيلات، جامعة الزاوية، ليبيا.

الدسوقي، إيناس. (2011)، "السلوك التعاوني والدعم الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المدارس الثانوية، مصر، مجلة التربية، جامعة المنصورة، العدد 57، الجزء الأول.

الشمري، حسن (2014)، المسؤولية الاجتماعية لطلاب الجامعات السعودية وعلاقتهم بالوعي الوقائي الاجتماعي، دراسة مقارنة بين طلاب الجامعات الحكومية والخاصة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية..

عبد الجواد، عاطف (2020)، العلاقة بين العنف الأسري الموجه للأطفال وممارستهم للعنف المدرسي في سياق الخدمة السلوكية الفردية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد 49، المجلد الثالث، جامعة حلوان.، مصر.

العنزي، فارس (2010)، "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى نزلاء دار التربية الاجتماعية بالرياض"، خطاب الماجستير، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.، الرياض.

غزوان، أنس (2015)، العنف الأسري ضد الأطفال وانعكاسه في الشخصية، مجلة جامعة بابل، العلوم الإنسانية، المجلد. 23، رقم 4، العراق

سعد، فطيمة& نعمي،فائزة (2012)، "الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، جامعة المسيلة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والعلوم التربوية، الجزائر.

كمال، محمد (2019)، حالات عنف أسري. كيف يمكن تأهيل وحماية الأطفال من الانتهاكات، إحصائيات صادمة، أكتوبر، مصر، https://www.elbalad.news/4000607.

محمد، دياب (2002)، "دور الدعم الاجتماعي كمتغير وسيط بين الأحداث المجهدة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، المطبعة الحديثة، الطبعة الأولى، غزة.

المشهداني، فهيمة (2006)، آثار العنف الأسري على الزوجة والأطفال، بحث منشور في ندوة الجمعية العراقية للعلوم الاجتماعية، جامعة بغداد، العراق.

المنصوري، البدران، (2010)، مستوى التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى طلبة قسم الإرشاد النفسي، جامعة البصرة، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي.، مجلة أبحاث البصرة، العلوم الإنسانية، المجلد: 35، العدد: 2.

References

Bross DC et al (2000). ‘World perspectives on child abuse: the fourth international resource book. Denver’, CO, Kempe Children’s Center, University of Colorado School of Medicine.

Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, Furniss T, Kahane T. Geneva (2006). ‘World Health Organization’; Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.

Cohen, S., Underwood, S., & Gottlieb, B. (2000), ‘Social support measures and intervention.New York: Oxford University Press.

Haeuser, A. (2010), ‘Banning parental use of physical punishment: Success in Sweden, International Congress on Child Abuse and Neglect, Hamburg.

Hawarya, K. (2014), ‘Social Support in Confronting Stressful Life Events as Married Workers Understand, PhD Thesis, Algeria, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, University of Oran.

Horwitz, J. (2005), 'Retrospective Reports of Social Support & Coping, With Neglect, Emotional, Physical & Sexual Abuse in the Childhood Home Environment of Adult with Early Onest Chronic Depression, UN Published PH.D. Virginia Commonwealth University.

Ibrahim, A. (2001), 'Traditional and Unconventional Social Support in Cases of Bereavement, Field Study, Psychological Counseling Center, Cairo.

Kamal, M. (2019), cases of domestic violence. How can the rehabilitation and protection of children from violations, Shocking statistics, October, Egypt, https://www.elbalad.news/4000607.

Klauer, T., & Winkeler, M. (2002), 'Gender, mental health status, and social support during a stressful event. In G. Weidner, M. Kopp & M. Kristenson (Eds.), Heart disease: Environment, stress, and gender. NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences, Vol. 327. Amsterdam: IOS Press.

Knoll, N., & Schwarzer, R. (2002), 'Gender and age differences in social support: A study on East German refugees. In G. Weidner, M. Kopp & M. Kristenson (Eds.), Heart disease: Environment, stress, and gender. NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences, Vol. 327. Amsterdam: IOS Press.

Maker AH, Shah PV, Agha Z. (2005), 'Child physical abuse: prevalence, characteristics, predictors, and beliefs about parent-child violence in South Asian, Middle Eastern, East Asian, and Latina women in the United States. Journal of Interpersonal Violence ;20(11).

Robitaille, A., Orpana, H., McIntosh, C. (2012), "Reciprocal Relationship between Social Support and Psychological Distress Among a National Sample of Older Adults: An Autoregressive Cross-Lagged Model," Canadian Journal on Aging, Cambridge University Press.

Smith, M. & Fong, R. (2004), 'The Children of Neglect: When No One Cares', Psychology Press, Social Science, Children's Studies, New York and Havo.

UN, (2011),'The Global Survey on Violence against Children, Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children, United Nations, New York, http:/srsg.violenceagainstchildren.org/page/Global_Progress_Survey-2011

UN, (2013), 'The UNICEF Strategic Plan, 2014-2017, Realizing the rights of every child', especially the most disadvantaged E/ICEF/2013/21, United Nations.

UNICEF, (2013), 'UNICEF Egypt Statistics in Focus: The extent of violent discipline for children in Egypt. Analysis of the child disciplinary module', applied in 2009 round 5, as part of Information and Decision Support Center (IDSC) quarterly Household Conditions Survey from July 2008 to January 2012, UNICEF Egypt, Cairo.

UNICEF, (2014), 'Hidden in Plain Sight. A statistical analysis of violence against children, UNICEF, New York.

UNICEF, (2014), 'Ending Violence against Children'. Six Strategies for Action #END Violence (Strategy 2; Helping Children and adolescents manage skills and challenges), UNICEF, New York.

Shields, M. (2004) 'Stress, Health and the Benefit of Social Support', Health Reports 15.